

HUMANITAS

Sri Aryanti. K

Pemaknaan Pemenjaraan pada Narapidana Narkoba di Rumah Tahanan (Rutan) Salatiga

A.M. Diponegoro

Perbedaan Kecemasan dan Lama Bersalin, antara Ibu Primipara yang Menerima dan tidak Menerima Pendampingan Do'a dan Dukungan Psikofisiologis Saat Bersalin

Ratriana Yuliasuti. E.K

Tinggal Sendiri di Masa Lanjut Usia

S. Hafsah Budi. A

Perilaku Agresif Ditinjau dari Persepsi Pola Asuh *Authoritarian*, Asertivitas dan Tahap Perkembangan Remaja pada Anak Binaan Lembaga Pemasyarakatan Anak Kutoarjo Jawa Tengah

Herlina Siwi Widiana

Landasan Konseptual Teoritik Psikologik dari Berbagai Teori Inteligensi

Fatdina

Peran Dukungan Organisasi yang Dirasakan Karyawan Sebagai Mediator Pengaruh Keadilan Prosedural terhadap Perilaku Kewarganegaraan Organisasi

Ali Sunarso

Evaluasi *Outcome* Lulusan D2 PGSD FIP UNNES (Analisis Kinerja dan Performansi Mengajar Lulusan D2 PGSD pada Sekolah Dasar)

Jurnal **Humanitas** terbit pertama kali Januari 2004, yang diterbitkan dua kali dalam setahun, yaitu Januari dan Agustus. Hak cipta @ Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan. Tidak diperbolehkan menggandakan isi tulisan dalam bentuk apapun tanpa seijin penerbit.

Penanggung Jawab

Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

Pemimpin Umum

Ahmad Muhammad Diponegoro

Pemimpin Redaksi

Hadi Suyono

Sekretaris

Herlina Siwi Widiana

Redaksi Ahli

Noeng Muhadjir (UAD)
Asmadi Alsa (UGM)

Redaksi Pelaksana

Purwadi
Choirul Anam
Nurul Hidayah
Siti Urbayatun
Triantoro Safaria

Lay Out

Eriyanto

Tata Usaha

Suparman
Nur Akhmad Handrianto

Keuangan

Nikmah Agustin

Alamat Penyunting/Penerbit

Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan
Jl. Kapas N0.9 Semaki Yogyakarta, 55166
Telp. (0274) 563515, 511829, 511830 Fax. (0274) 564604

Jurnal Humanitas adalah jurnal ilmiah yang secara khusus mengkaji disiplin ilmu psikologi, sebagai media untuk mengembangkan ilmu pengetahuan berdasarkan pada hasil penelitian kepustakaan maupun empiris.

Pemaknaan Pemenjaraan pada Narapidana Narkoba di Rumah Tahanan (Rutan) Salatiga Sri Aryanti Kristianingsih	1 - 15
Perbedaan Kecemasan dan Lama Bersalin, antara Ibu Primipara yang Menerima dan Tidak Menerima Pendampingan Do'a dan Dukungan Psikofisiologis Saat Bersalin A.M. Diponegoro	16 - 23
Tinggal Sendiri di Masa Lanjut Usia Ratriana Yulistuti Endang Kusumlati	24 - 41
Perilaku Agresif Ditinjau dari Persepsi Pola Asuh <i>Authoritarian</i>, Asertivitas dan Tahap Perkembangan Remaja pada Anak Binaan Lembaga Pemasyarakatan Anak Kutoarjo Jawa Tengah S. Hafsah Budi A	42- 55
Landasan Konseptual Teoritik Psikologi dari Berbagai Teori Intelligensi Herlina Siwi Widiana	56 - 73
Peran Dukungan Organisasi yang Dirasakan Karyawan Sebagai Mediator Pengaruh Keadilan Prosedural terhadap Perilaku Kewarganegaraan Organisasi Fatdina	74 - 91
Evaluasi <i>Outcome</i> Lulusan D2 PGSD FIP UNNES (Analisis Kinerja dan Performansi Mengajar Lulusan D2 PGSD pada Sekolah Dasar) Ali Sunarso	92 - 103

PERBEDAAN KECEMASAN DAN LAMA BERSALIN, ANTARA IBU PRIMIPARA YANG MENERIMA DAN TIDAK MENERIMA PENDAMPINGAN DO'A DAN DUKUNGAN PSIKOFISIOLOGIS SAAT BERSALIN

A.M. Diponegoro

Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah ingin meneliti peran pendampingan do'a dan psikofisiologis saat bersalin terhadap kecemasan, lama bersalin dan nilai APGAR bayi pada ibu primipara.

Metoda: Subjek penelitian sebanyak 50 orang ibu primipara dibawah 35 tahun usia kehamilan 36-42 minggu. Hasil random membagi subjek menjadi dua, 26 orang menjadi kelompok kontrol dan 24 orang kelompok intervensi. Pengaruh pemberian pendampingan terhadap kelompok perlakuan diamati kecemasan dan lama bersalin,. Perlakuan selama kala I fase laten.

Hasil: Analisis dengan uji-t menghasilkan pada kelompok perlakuan kecemasan lebih rendah dan lama bersalin lebih cepat,

Kata kunci: primipara, pendampingan psikofisiologis, kala I fase laten.

Abstract

Aims: to investigate the role of religiousity and psychophysiological supports during labor in primipara.

Method: Women under 35 during gestation weeks 36-42 screened for traumatic symptoms living in urban area of Yogyakarta, 50 met inclusion criteria and were randomized into an intervention (n=26) and control (n=24) group. This research was done experimentally. The intervention included improving their religiousity, psychological and physiological supports.

Result: From data analysis we found that intervention group women reported low relative risk of anxiety, shortened labor duration.

Key words: primipara, psychophysiological supports,

Pendahuluan

Angka kematian ibu di Indonesia tertinggi di ASEAN yaitu 263/100.000 akibat perdarahan 45,2%, eklampsia 12,9%, komplikasi abortus 11%, sepsis pasca persalinan 9,6%, partus macet 6,5% , anemia 1,6% (Depkes, 2005). Hasil survey menyatakan bahwa penyebab kesakitan maternal perinatal yang utama adalah persalinan lama, perdarahan, sepsis, eklampsia.

Persalinan melibatkan komponen-komponen jalan lahir, kekuatan ibu, janin, dan psike. Primipara beresiko tinggi terhadap rasa sedih setelah persalinan (*post partum blues*) dimana penyesuaian psikologis maupun hormonal berpengaruh akibat rasa tidak nyaman, kecemasan, marah, kelelahan, yang mendukung keadaan tersebut. Menurut Alihagen dkk. (2001), persalinan merupakan peristiwa yang sangat stres, kenaikan adrenalin dan cortisol yang lebih besar dari pada peningkatan nor adrenalin menunjukkan bahwa stres mental lebih besar dari pada stres fisik. Sekresi adrenalin dipengaruhi aktivitas mental: menyenangkan dan tidak menyenangkan, cortisol terutama distimuli oleh kuatnya stres emosional negatif misalnya takut, cemas (Alihagen dkk., 2005). Dukungan diperlukan bagi ibu sejak kala I untuk memberi rasa aman sehingga ibu mampu mengontrol dirinya ketika bersalin (Pilliteri, 1999). Berdasarkan penelitian Qian dkk. (2001), ibu pada umumnya mengharapkan dukungan selama persalinan.

Persalinan merupakan proses fisiologis, dimana kontraksi uterus teratur menghasilkan penghapusan progresif dan pelebaran serviks (Reeder dkk., 2000). Perubahan yang terjadi sejak tahap awal sampai setelah persalinan jika dianggap sebagai stresor dapat menimbulkan kesulitan karena katekolamin dikeluarkan ibu yang cemas dan takut dapat menghambat kontraksi uterus dan aliran darah placenta. Kadar cortisol dan catecholamine meningkat ketika partus dan berkorelasi dengan kecemasan serta nyeri ibu (Burroughs & Leifer, 2001).

Persalinan normal dimulai pada usia kehamilan 36-42 minggu. Tahap (Kala)I mulai dari kontraksi rahim teratur sampai pembukaan 10 cm, kala II sejak pembukaan 10 cm sampai bayi lahir, kala III dari bayi lahir sampai placenta lahir dan kala IV sejak placenta lahir sampai 4 jam sesudahnya. Lama persalinan primipara menurut Klossner dan Hatfield (2006) kala I berlangsung 480-1200 menit, kala II 60 menit, kala III 5 menit, seluruhnya berjumlah 545-1265 menit. Pendapat lain kala I lamanya 480-1200 menit, kala II 120 menit, kala III 5 – 10 menit, total lama persalinan 605-1330 menit (Leifer, 2005).

Perubahan yang dapat terjadi sebagai respons sistemik persalinan antara lain pada sistem kardiovaskular. Sistem kardiovaskular ibu ditekan oleh kontraksi

uterus dan oleh nyeri, kecemasan, serta ketakutan terhadap pengalamannya (Dewhurst, 1980).

Kecemasan

Gejala kecemasan tampak dari fisiologis, emosional dan kognitif (Chitty, 1997). Gejala fisiologis meliputi peningkatan denyut nadi, respirasi dan tekanan darah; insomnia; mual dan muntah; kelelahan; tangan bergetar; dan tremor. Respons emosi terdiri dari gelisah, mudah tersinggung, rasa tidak berdaya, menangis dan depresi. Gejala kognitif meliputi tak mampu berkonsentrasi, lupa, tidak memperhatikan lingkungan.

Kecemasan dan ketakutan pada ibu melahirkan bisa terjadi meskipun tetap dalam batas normal. Menurut Klossner & Hotfield (2006), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi psikologi ibu adalah pengalaman kehamilan sekarang, pengalaman melahirkan yang lalu, harapan terhadap persalinan, persiapan/kesiapan melahirkan, dukungan dan budaya. Penyediaan informasi termasuk informasi sensorik spesifik, informasi tentang prosedur, efektif dalam menurunkan stres dan kecemasan pada beberapa populasi pasien (McKinney, 2004).

Kecemasan menurun jika seseorang mengetahui saat kontraksi akan terjadi dan berapa lama perasaan tersebut akan berakhir (Reeder, 2000:5). Lingkungan yang tidak dikenal, peristiwa yang dapat meningkatkan nyeri misalnya pemisahan dari keluarga dan orang yang disayangi. Antisipasi rasa tak nyaman dan pertanyaan tentang apakah dia dapat menanggulangi kontraksi juga dapat meningkatkan kecemasan.

Faktor-faktor maternal seperti kecemasan, kurang persiapan, dan takut, dapat berinteraksi dengan faktor-faktor lain yang menyebabkan partus lama. Beberapa ibu merasakan bahwa melahirkan merupakan pengalaman yang paling traumatik pada kehidupannya (Lavender & Wilkinshaw, 1998). Rasa takut, nyeri, kecemasan, yang disebabkan lingkungan baru maupun menghadapi orang disekitarnya yang pada umumnya baru dikenal dapat memicu pelepasan catecholamine sehingga dapat mengganggu kemajuan persalinan. Respons psikologis ibu dapat mempengaruhi kemajuan partus dan kemungkinan melemahkan kekuatan (Reeder et al, 2000). Pelepasan hormon stres menghambat kontraksi uterus dan mengganggu aliran darah plasenta. Menurut Reeder dan Koniak (2002), psikologi ibu dapat mempengaruhi lama dan karakteristik partus. Penelitian yang pernah dilakukan pada wanita primipara, pemberian bimbingan bernafas dan relaksasi sejak kala I memperpendek waktu persalinan kala II dan III (Hastuti dkk., 2000).

Informasi tidak hanya mengurangi kecemasan tetapi dapat memotivasi

ibu sehingga tahan terhadap perubahan rasa nyaman (Reeder, 2000). Ibu yang mengetahui bahwa dia dan bayinya tidak dalam keadaan bahaya juga menurunkan kecemasan. Pemahaman ini akan meningkatkan perasaan mengontrol ibu terhadap peristiwa persalinannya.

Support

Support yang bermakna dukungan atau bantuan bagi ibu melahirkan diperlukan sejak kala I. *Support* yang diberikan terus menerus dapat memperpendek waktu persalinan (Newton & Newton 1986, Hofmeyr & Nikodem 1995, Pascali & Kroeger, 2004). Kontak personal dan sentuhan merupakan satu-satunya cara penyediaan dukungan selama persalinan (Pilliteri, 1999). Sikap asuhan tersebut memiliki keuntungan: 1) ibu merasa aman dan mampu mengontrol dirinya, 2) ibu yang diberikan sentuhan, yang mengalami kehangatan dan persahabatan selama persalinan lebih dapat menangani bayinya. Mereka menyatakan bahwa ketika persalinan, ibu secara unik menjadi sensitif terhadap faktor-faktor lingkungan..

Menurut Dickinson (Hodnett, 2003), dukungan yang terus menerus dipandang sebagai bentuk penurunan nyeri. Dukungan yang dilakukan secara individual, terus menerus, memberikan efek berbeda dengan asuhan persalinan yang biasa diberikan. Misalnya mengurangi penggunaan analgetik, infus, oxytocin, kateter, vacuum ekstraksi atau forceps, episiotomi, dan mengurangi morbiditas akibat hal-hal tersebut, serta meningkatkan mobilitas selama persalinan dan melahirkan spontan (Caton dalam Hodnett, 2003).

Religiusitas

Religiusitas atau penghayatan keagamaan ternyata besar pengaruhnya terhadap taraf kesehatan fisik dan mental. Masyarakat dan bangsa Indonesia adalah masyarakat dan bangsa yang religius sehingga pendekatan keagamaan perlu dilakukan. Menurut Hawari (1997), mereka yang religius lebih kebal dan lebih tenang menghadapi operasi, lebih kuat dan lebih tabah menghadapi stres dibandingkan dengan yang non religius.

Penelitian ini akan memberikan perlakuan berupa dukungan fisik dan mental terhadap ibu bersalin. Hasilnya diharapkan dapat memberi gambaran tentang pengaruh pemberian dukungan terhadap persalinan. Gambaran tersebut diharapkan akan menambah ilmu dalam menangani ibu yang akan, sedang dan selesai persalinan. Jika penelitian ini memberi hasil yang baik diharapkan dapat menjadi kajian psikologi kesehatan maupun pendidikan kesehatan yang terkait dengan persalinan, protokol bagi pemberi dukungan ibu bersalin dan masukan bagi instansi penyelenggara persalinan .

Berdasarkan uraian di atas, dapat dihipotesiskan, bahwa terdapat perbedaan lama persalinan dan kecemasan antara ibu-ibu yang diberi bimbingan doa dan dukungan psikofisiologis dengan mereka yang tidak

Metode Penelitian

Rancangan penelitian: eksperimental, yaitu meneliti pengaruh dukungan mental yang berupa menemani, mengingatkan pentingnya berdoa serta dukungan fisik berupa bimbingan bernafas dan relaksasi, serta menekan bagian belakang terhadap kecemasan, dan lama persalinan. Populasi meliputi primipara yang akan bersalin normal, usia kehamilan 36-42 minggu. Sampel diambil ibu hamil pertama. Kriteria inklusi: usia ibu di bawah 35 tahun, presentasi kepala. Kriteria eksklusi: ketuban pecah dini.

Ibu yang datang akan bersalin setelah dilakukan pemeriksaan rutin ditentukan kelompoknya, dicatat waktu mulai kala I. Pada kelompok perlakuan diberi dukungan selama kala I berupa pemberian pengetahuan tentang proses dan lama bersalin; menemani, memberi sentuhan, gosokan punggung; mengingatkan do'a, teknik bernafas dan relaksasi. Kecemasan dinilai saat kala I fase aktif. Dicatat waktu bayi lahir. Waktu ketika kontraksi teratur setiap 5 menit (mulai kala I)..

Hasil dan Pembahasan

Dari penelitian yang telah dilaksanakan selama bulan Juli sampai dengan Oktober 2007 di Puskesmas kota Yogyakarta terdapat persalinan primi 167, yang memenuhi kriteria sebagai subyek penelitian ada 50. Dari 50 subyek penelitian maka yang menjadi kategori kelompok perlakuan 26 dan kelompok kontrol 24. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna pada kecemasan,

Pembahasan

Hipotesis yang diajukan yaitu ada perbedaan kecemasan dan lama persalinan antara ibu-ibu yang memperoleh dukungan dan pendampingan dan yang tidak Hipotesis dapat diterima. Hal ini ditunjukkan dengan harga $t = -4,7703$ dan $p = 0,0001$ ($p < 0,05$), Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu-ibu yang mengalami perlakuan cenderung mengalami masa persalinan yang lebih pendek dibandingkan dengan ibu-ibu yang tidak mengalami perlakuan yang berupa bimbingan doa dan dukungan psikofisiologis.

Hasil Uji t untuk kecemasan ibu yang menerima bimbingan doa dan dukungan psikofisiologis menunjukkan Kecemasan ibu-ibu yang menerima bimbingan doa dan dukungan psikofisiologis lebih rendah daripada ibu-ibu

yang tidak menerima bimbingan dan dukungan psikofisiologis. Hal ini ditunjukkan dengan harga $t = 6.06546$ dan $p = 0,0001$ ($p < 0,05$). Hal tersebut menunjukkan bahwa ibu-ibu yang mengalami perlakuan cenderung mengalami kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu-ibu yang tidak mengalami perlakuan yang berupa bimbingan doa dan dukungan psikofisiologis.

Kecemasan ibu yang mendapat pendampingan do'a dan psikofisiologis lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat pendampingan. Pendampingan berupa mengingatkan bahwa Allah mengetahui peristiwa yang sedang dialami hamba yang melahirkan, Allah mendengarkan dan mengabulkan doa orang yang bermohon. Intervensi ini diharapkan ibu tidak akan menganggap bahwa persalinannya merupakan stresor dan lebih percaya diri karena bersalin merupakan sunnatullah yang harus dihadapi dan diatasi.

Pendampingan yang diberikan sejak kala I berarti ibu ditemani sejak kala I, diamati pada fase aktif, yaitu sejak frekuensi kontraksi tiap 3-5 menit sampai pembukaan lengkap. Pendampingan sejak kala I dimaksudkan agar ibu merasa tidak sendiri, tidak terpisah dari keluarga maupun orang yang dia sayangi karena suami atau ibu atau orang lain yang sudah direncanakan akan menunggu saat persalinan tetap disampingnya. Pemberi pendampingan yang mengingatkan doa lebih memantapkan ibu dalam menanggulangi kontraksinya sehingga menurunkan kecemasan. Stimulus berupa gosokan punggung dapat memfokuskan perhatian ibu kepada aktifitas tersebut daripada terhadap nyerinya.

Penjelasan tentang perubahan rasa nyaman adalah proses fisiologis normal sangat penting. Perubahan kala I meningkat akibat 1) dilatasi cervix, 2) hipoksia sel-sel otot uterus ketika kontraksi, 3) regangan segmen bawah uterus, 4) tekanan oleh struktur yang berdekatan. Daerah nyeri yang disuplai meliputi dinding abdomen bawah, daerah lumbal bawah, dan sacrum atas. Pada kala II, rasa tak nyaman berhubungan dengan 1) hipoksia kontraksi sel-sel otot uterus, 2) distensi vagina dan perineum, 3) tekanan pada struktur yang berdekatan. Nyeri kala III merupakan kontraksi uterus dan dilatasi cervix ketika placenta dikeluarkan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi respons terhadap nyeri antara lain lingkungan dan psikologis. Lowe (1996 cit Olds dkk., 2000) melaporkan bahwa ibu yang memiliki banyak pengetahuan tentang melahirkan akan lebih percaya diri dan kurang nyeri ketika melahirkan.

Perubahan yang terjadi sejak tahap awal sampai setelah persalinan jika dianggap sebagai stresor dapat menimbulkan kesulitan karena katekolamin dikeluarkan ibu yang cemas dan takut dapat menghambat kontraksi uterus

dan aliran darah placenta. Pada ibu yang mendapat informasi tentang proses yang terjadi selama persalinan dan lama bersalin, akan lebih memahami peristiwa perubahan yang terjadi pada diri mereka. Ibu dapat menyiapkan diri setiap terjadi perubahan pada tubuhnya termasuk kontraksi uterus maupun penurunan janin sehingga tidak akan selalu bertanya kapan bayi lahir. Rasa takut terhadap kontraksi yang makin hebat juga tidak terjadi karena sudah diberikan pengetahuan tentang perubahan tersebut.

Kesimpulan

Pendampingan dari sisi religiusitas yang berupa mengingatkan bahwa proses persalinan diatur oleh Yang Maha Kuasa dan pentingnya doa agar diberi kemudahan dalam persalinan, pendampingan fisiologis yang berupa pemberian pengetahuan tentang proses dan lama persalinan serta mekanisme koping selama bersalin, sentuhan di punggung bawah atau perut, dan menemani ibu bersalin membuat ibu lebih sejahtera selama persalinan. Kesejahteraan ini dapat diketahui dari rendahnya kecemasan ibu dan pendeknya waktu bersalin

Saran

1. Untuk penelitian berikutnya perlu dilakukan pemeriksaan kadar kortisol agar lebih tepat keakuratannya terhadap kecemasan ibu.
2. Pada saat persalinan terjadi respons sistemik persalinan antara lain pada sistem kardiovaskular. Pada penelitian berikutnya dapat dipastikan keadaan tersebut dengan mengamati denyut jantung (*heart rate*) ibu pada masa persalinan menggunakan elektrokardiografi.
3. Bagi peneliti berikutnya dapat mengamati kontraksi uterus yang menyediakan kekuatan utama selama kala I untuk mengetahui hubungan maupun pengaruhnya terhadap lama bersalin, kecemasan maupun nilai APGAR. Pengamatan terhadap kontraksi uterus dapat dilakukan dengan menggunakan cardiotocografi.

Daftar Pustaka

- Alihagen, S., Wijma, K., Lundberg, U., Melin, B., Wijma, B. (2005). Fear, pain, and stress hormone during childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 26(3): 153-165.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D., Jensen M.D. (1995). *Maternity Nursing*. 4th ed., Mosby, St Louis. p 167.
- Burrough, A. (1997). *Maternity Nursing*. Saunders, Philadelphia. p. 384-387

- Burroughs, A. dan Leifer, G. (2001). *Maternity Nursing*. 8th ed., Saunders, Philadelphia. p.
- Callister, L. C., Semenik S., Foster, J. C. (1999). Cultural and Spiritual Meanings of Childbirth: Orthodox Jewish and Mormon Women. *Journal of Holistic Nursing*, vol. 17 no. 3, September p. 280-295.
- Chitty, K. K. 1997. *Professional Nursing: Concepts and Challenges*. 2nd ed. Saunders, Philadelphia. p 295
- Hastuti, B., Hendarsih, S., Herawaty, L.. Pengaruh Bimbingan Bernafas dan Relaksasi terhadap Lama Partus. *J. Teknol. Kesehat*. Vol. 1 no. 2, Juli 2005: 1-7.
- Klossner, N. J. & Hatfield, N. (2006). *Introductory Maternity & Pediatric Nursing*. Lippincott Williams & Walkins, Philadelphia.
- Leifer, G. (2005). *Maternity Nursing*. 9th ed. Saunders, St. Louis.
- McKinney, E. S. , Ashwill, J. W., Murray, S. S., James, S. R., Gorrie, T. M., Droske, S. C. (2000). *Maternal – Child Nursing*. Saunders, Philadelphia.
- Olds, S. B., Marcia, L., Ladewig, P. A. (2000). *Maternal Newborn Nursing*. Prentice Hall Health, New Jersey.
- Pascali-Bonaro, D. & Kroeger, M. (2004). Continuous Female Companionship During Childbirth: A Crucial Resources in Times of Stressor Calm. *Journal of Midwifery & Women's Health*; 49(suppl. 1): 19-27
- Qian, X., Smith, H., Zhou, L., Liang, J., Garner, P. (2001). Evidenced-based obstetrics in four hospitals in China: An observational study to explore clinical practice, women's preferences and provider's views. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 1:1.
- Reeder, M. & Koniak, G. (2000). *Maternity Nursing*. Lippincott, Philadelphia.
- Saisto, T., Kaaja, R., Helske, S., Yukorkala, O., Halmesmaki, E., (2004). Norepinephrine, adrenocorticotropin, cortisol and beta-endorphin in women suffering from fear of labor: responses to the cold pressor test during and after pregnancy, *Acta Obstet Gynecol Scand*. 83: 19-26.